

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

98

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 décembre 1899, à 1 heure

Par S. LUBETZKI

Né à Tourets (Russie) le 2 juin 1872.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR LA

CAUSE DE LA CÉPHALÉE
NEURASTHÉNIQUE

Président : M. BRISSAUD, professeur.

*Juges : { MM. POTAIN, professeur.
LETULLE et GILLES DE LA TOURETTE agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical.*

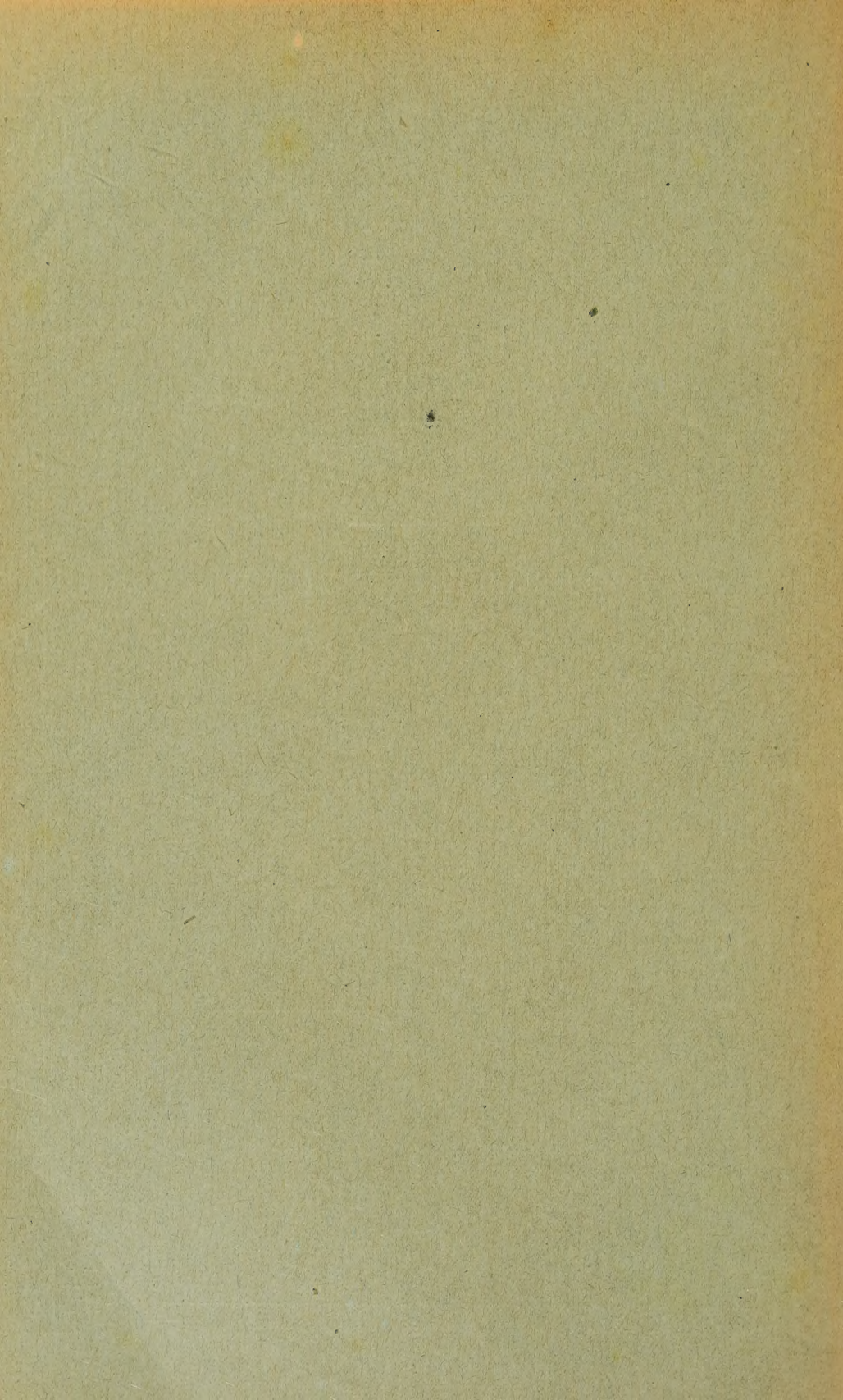
PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

88



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 décembre 1899, à 1 heure

Par S. LUBETZKI

Né à Tourets (Russie) le 2 juin 1872.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

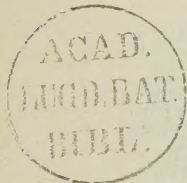
SUR LA

CAUSE DE LA CÉPHALÉE
NEURASTHÉNIQUE

Président : M. BRISSAUD, professeur.

*Juges : { MM. POTAIN, professeur.
LETULLE et GILLES DE LA TOURETTE agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	N.....
Clinique médicale.	CHANTEMESSE.
Maladie des enfants.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.	DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (ANDRÉ).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES SŒURS, A MON FRÈRE

A MES BEAUX-FRÈRES

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Médecin des hôpitaux.

Chevalier de la Légion d'honneur.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR LA

CAUSE DE LA CÉPHALÉE NEURASTHÉNIQUE

INTRODUCTION

Les troubles de la nutrition, l'affaiblissement des contractions musculaires, d'une part, la suractivité psychique, d'autre part, devaient, croyons-nous, engendrer des modifications dans l'état de la température chez les neurasthéniques. Nous pensions, en outre, étant donnée l'influence du système nerveux sur la température, que dans la maladie caractérisée par l'épuisement nerveux la calorification subit des variations anormales. Nous nous sommes donc livré à l'étude de la température générale chez les neurasthéniques, étude qui nous a donné des résultats peu appréciables. Mais, en recherchant les modifications de la température locale, nous avons été frappé de ce fait que le thermomètre appliqué sur les parois du crâne indiquait, chez les neurasthéniques à céphalée, une température sensiblement supérieure à celle que l'on observe chez les individus sains et que le maximum de température se trouvait là où la céphalée était la plus intense.

Nous avons ajourné nos recherches sur la température

générale pour aborder celles relatives à la thermométrie crânienne chez les neurasthéniques.

Cette étude nous a indiqué la cause de la céphalée neurasthénique.

Nous avons cherché une confirmation dans les faits cliniques et nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que ceux-ci sont en concordance parfaite avec les données fournies par la thermométrie crânienne.

Nous espérons que, la pathogénie de la céphalée neurasthénique une fois connue, celle d'une série d'autres symptômes de l'épuisement nerveux, qui apparaissent et disparaissent en même temps que le mal de tête, ne tardera pas à être élucidée.

Nous croyons d'ailleurs avoir démontré indirectement, dans ce modeste travail, que l'insomnie neurasthénique est due à la même cause que la céphalée.

Cette courte étude est divisée en quatre chapitres. Le premier est relatif à une question intéressant l'histoire de la neurasthénie. Dans le second nous montrons les rapports qu'il y a entre les troubles vaso-moteurs et la céphalée neurasthénique et nous essayons de démontrer que la cause de celle-ci pouvait être prévue *a priori*. Dans le troisième chapitre nous exposons les faits cliniques ; dans le quatrième les résultats fournis par la thermométrie crânienne. Nous publions ensuite les observations ; le résumé de ce travail, exposé sous forme de conclusions, suit celles-ci.

Nous avons, avant d'entrer en matière, un devoir agréable à remplir : celui d'exprimer notre sincère reconnaissance à tous nos maîtres et surtout à ceux qui nous ont

permis de nous initier à la pratique clinique. Parmi ceux-ci nous avons à cœur de remercier tout particulièrement MM. Blum, Tapret, Faisans, Pinard, Potain.

Nous tenons aussi à adresser nos sincères remerciements à M. Déjerine qui a bien voulu nous autoriser à examiner les malades de son service.

M. Denis, médecin à la Sapeltrière, a mis obligeamment à notre disposition l'instrument de M. Auguste Voisin : nous l'en remercions vivement.

Nous prions M. le Professeur Brissaud, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, d'agréer l'hommage de nos vifs remerciements.

CHAPITRE I

Historique.

(La neurasthénie et la nostalgie).

Faire l'histoire de la céphalée neurasthénique, c'est faire celui de la neurasthénie.

L'histoire de la neurasthénie a été fort bien faite dans la monographie de M. Levillain (1). Aussi jugeons-nous inutile de nous y appesantir ici. Qu'il nous soit seulement permis de faire la remarque suivante.

Bien longtemps avant que Beard et Charcot aient publié leurs remarquables observations sur la neurasthénie, celle-ci était décrite d'une façon assez précise sous le nom de nostalgie. Nous avons cherché un caractère quelconque qui puisse différencier celle-ci de la neurasthénie et nous n'en avons trouvé aucun : étiologie, symptomatologie, évolution, complications, tout est identique dans la neurasthénie et la nostalgie. En un mot, la nostalgie et la neurasthénie sont une seule et même affection ou plutôt la première est une forme de la seconde.

Aussi, après 1880, époque à laquelle la monographie de Beard commença à être connue, on n'a plus écrit sur la nostalgie, sur la nature de laquelle les auteurs avaient beaucoup discuté avant cette date. Nous comptons publier prochainement un mémoire spécial sur cette question.

1. Levillain. *La Neurasthénie*, 1891. Paris.

CHAPITRE II

Les troubles vaso-moteurs et la céphalée neurasthénique. — La cause de ce symptôme peut être prévue *a priori*.

Anjel qui, par des expériences précises, mit en évidence les troubles vaso-moteurs dans la neurasthénie, admet que l'un des symptômes de l'épuisement nerveux, les vertiges, est dû à des congestions d'origine vaso-motrice se produisant brusquement dans certaines parties du cerveau.

La même cause, un état congestif du cerveau produit par un trouble vaso-moteur, n'engendrerait-elle pas la céphalée neurasthénique ?

Les résultats que nous a donnés l'étude à laquelle nous nous sommes livré nous permettent de répondre affirmativement.

Avant d'avoir recours aux faits auxquels nous faisons allusion, il est aisé, avec les données obtenues, à l'aide du plétysmographe, par Mosso et Anjel, de prévoir *a priori* la pathogénie de ce symptôme important de l'épuisement nerveux.

Mosso applique l'appareil au bras d'un homme sain, puis il donne au sujet mis en expérience un travail intellectuel à exécuter.

Le volume du bras diminue, car les artères du membre supérieur se sont contractés. L'activité cérébrale engendre, au contraire, la dilatation des vaisseaux cérébraux. A l'état normal, chez l'individu bien portant, la contraction des vaisseaux du bras commence en même temps que le fonctionnement du cerveau ; elle ne varie pas pendant toute la durée du travail, mais dès que le cerveau est en repos, elle cesse et le tonus artériel normal apparaît. Ces deux phénomènes vasculaires de sens contraire mais se produisant simultanément constituent ce qu'on a appelé la réaction vaso-motrice physiologique.

L'observation clinique montrant chez les neurasthéniques des désordres dans la circulation, M. Anjel (1) voulait se rendre compte de la façon dont les vaisseaux périphériques se comportent chez les neurasthéniques pendant l'activité cérébrale.

Il se servit de l'appareil de Mosso, qu'il applique au bras d'un neurasthénique ; celui-ci se livre à un travail intellectuel. Le bras ne change pas de volume, non pas parce que les artères du bras ne sont pas contractés, mais parce que la contraction existait déjà au moment où le cerveau du sujet mis en expérience s'est mis en activité. Pendant la durée du travail intellectuel, le volume du bras, au lieu de rester constant et invariable, augmente au bout de quelques instants, diminue ensuite et présente ainsi une série d'oscillations. Quand le cerveau

1. Anjel. *Archiv für Psychiatrie*, Berlin 1884, XV, p. 618. *Experimente zur pathologie und Therapie der cerebralen neurasthenia*.

revient à l'état de repos, ces oscillations ne cessent pas comme chez l'homme bien portant et les artères ne reviennent pas à l'état de demi-contraction, de tonus artériel, démontré par Vulpian (1). M. Bouveret (2) propose de désigner ces phénomènes vasculaires sous le nom de réaction vaso-motrice neurasthénique.

Avant de tirer de l'expérience d'Anjel les conclusions qu'elle comporte, voyons à quoi sont dues les oscillations constatées par cet auteur.

Elles ont pour cause, selon toute vraisemblance, la surdistension des vaisseaux du cerveau. Pour nous rendre compte de ce qui se produit dans ces vaisseaux, nous avons fait la simple expérience schématique suivante :

Nous avons adapté au robinet d'une fontaine une poche oblongue de caoutchouc fin ; nous l'avons adapté de telle façon que l'excès d'eau puisse avoir une issue.

Quand la poche est complètement pleine et qu'on cherche à faire pénétrer une nouvelle quantité d'eau, la poche laisse échapper non seulement le trop plein de l'eau, mais aussi une certaine quantité de celle qu'elle pouvait contenir et on aperçoit alors une ou plusieurs dépressions sur la poche.

C'est par un mécanisme analogue que se produisent très probablement les oscillations en question chez le neurasthénique. Les vaisseaux encéphaliques sont dilatés au moment où il se met à exécuter le travail intellectuel. Celui-ci, faisant venir une nouvelle quantité de sang, sur-

1. Vulpian. *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*. Paris, 1895, I. p. 286.

2. Bouveret. *Neurasthénie*, 2^e édition. Paris, 1891, p. 142.

distend ces vaisseaux, et une partie du sang retourne à la périphérie. Comme la cause qui produit cette surditen-sion se renouvelle, les oscillations sont successives.

Revenons aux faits observés par Anjel et résumons-les.

Avant de commencer le travail intellectuel, le sujet mis en expérience présente la contraction vasculaire du bras, ce qui indique la dilatation des vaisseaux cérébraux. Cette dilatation existe, naturellement, pendant le travail intellec-tuel. Enfin le cerveau revenu à l'état de repos, la dilatation vasculaire persiste encore un certain temps, le tonus ar-tériel ne s'établit pas comme à l'état normal, aussitôt que le cerveau entre en repos.

Des expériences de M. Webber (1), faites à l'aide du sphygmographe, sont venues corroborer, et il ne pouvait en être autrement, les faits observés par Anjel : ils consta-tata, lui aussi, que les neurasthéniques présentent un affaiblissement du tonus artériel.

Que prouve donc l'expérience d'Anjel corroborée par les observations de Webber ? Ceci : l'affaiblissement du tonus artériel et, consécutivement, la dilatation fréquente des vaisseaux cérébraux.

Ces expériences expliquent cette sensation de froid aux extrémités, leur extrême pâleur, cette chaleur et cette rougeur de la face et des oreilles dont se plaignent si souvent les neurasthéniques.

L'affaiblissement du tonus artériel produit donc la dila-tation des vaisseaux encéphaliques qui, à son tour, engendre un état hyperémique du cerveau. Le volume de la masse

1. Webber. *Boston medic. Journal*, 3 mai 1888.

intra-crânienne augmente et la boîte crânienne qui la contient est inextensible et de capacité constante. Il en résulte donc, suivant l'expression de M. le Professeur Brissaud, un « accroissement du contenu pour un contenant invariable ». De là nécessairement des phénomènes de compression plus ou moins légère. Or le premier symptôme par lequel se révèle d'ordinaire la compression du cerveau est la céphalée et ce symptôme est l'un des plus constants. « Dans la plupart des cas, dit M. Brissaud, en parlant des tumeurs cérébrales, la céphalée est le premier en date de tous les symptômes... »

Cette céphalée est, si l'on peut dire, le symptôme de la première période (1) ».

La céphalée revêt des caractères différents suivant l'intensité et le siège de la compression. Nous verrons plus loin, au chapitre consacré aux faits cliniques, que M. le Professeur Fournier a décrit une céphalée due à « l'état congestif habituel » qui constitue une forme fréquente du début de la syphilis cérébrale et que cette céphalée a absolument les mêmes caractères que la céphalée neurasthénique, la même cause produisant ici des manifestations identiques.

Certes, l'écoulement du liquide céphalo-rachidien hors la cavité crânienne peut faire disparaître cette compression, mais il a à lutter contre un phénomène qui n'est pas physiologique, et l'équilibration de la pression intra-crânienne se fait très lentement et se fait mal. Cette équilibration se fait d'autant plus mal que la circulation vei-

1. *Traité de médecine*, p. 226.

neuse en retour, dont l'action, à l'état physiologique, vient s'ajouter à celle du liquide céphalo-rachidien pour produire l'échappement de la pression en question, est souvent gênée par les stases veineuses auxquelles les neurasthéniques sont prédisposés. Et comme les causes d'excitation, parfois très minimes, qui, chez les neurasthéniques, produisent l'affaiblissement du tonus artériel sont extrêmement fréquentes, on s'explique que la vasodilatation dans l'encéphale existe souvent d'une façon continue.

CHAPITRE III

Faits cliniques.

Les considérations qui précèdent sont théoriques et la théorie n'a de valeur que si elle est corroborée par les faits. Interrogeons donc les faits en commençant par les faits cliniques.

I

Une malade, celle qui fait l'objet de l'observation V, nous a déclaré spontanément que son mal de tête est aggravé un ou deux jours avant les règles et aussi pendant les règles, mais qu'aussitôt après sa céphalée disparaît pour revenir environ huit jours après.

Nous avons demandé à chacune des malades que nous avons examinées si les règles ont une influence sur leur céphalée. Sachant que les malades en général et les neurasthéniques en particulier ont une tendance à répondre affirmativement aux questions qu'on leur pose, nous avons formulé la nôtre de façon à les mettre dans l'obligation de répondre d'une manière précise et sans leur laisser entrevoir dans quel sens nous attendions leur réponse.

Toutes, excepté une seule, nous ont déclaré que, aussitôt les règles terminées, elles éprouvaient un soulage-

ment considérable quant à la céphalée et que le plus souvent même celle-ci disparaissait complètement pendant huit à dix jours, qu'au moment des règles, au contraire, elle est beaucoup plus intense. Nous reproduisons dans les observations les détails relatifs à ce sujet.

Une seule malade ne se trouve pas améliorée après la menstruation et cette malade (observation II) est précisément celle qui ne souffre pas de céphalée.

II

Voici un autre fait qui montre que toute cause qui augmente la dilatation des vaisseaux cérébraux, qui produit un état congestif du cerveau, aggrave la céphalée ou la crée.

Tous les auteurs qui ont écrit sur la neurasthénie ont constaté que l'effort psychique provoque l'exacerbation du mal de tête.

Or Broca, et à la suite de ce savant, d'autres auteurs ont démontré par des expériences péremptoires que le fonctionnement du cerveau s'accompagne d'une dilatation des vaisseaux cérébraux. L'expérience de Mosso, faite à l'aide de son pléthysmographe, est décisive sur ce point.

Il y a plus. Le travail intellectuel est capable de produire la céphalée en casque chez les individus sains. « Cette sensation de chapeau lourd et trop étroit, dit M. Levillain (1), est d'ailleurs un phénomène de la vie cou-

1. Levillain, *loco citato*, p. 77.

rante : à combien n'est-il pas arrivé de l'éprouver lorsqu'ils ont le cerveau fatigué par le travail intellectuel ou préoccupé d'idées obsédantes ou de soucis ? C'est un phénomène de neurasthénie passagère que le repos de l'esprit fait vite disparaître ».

III

Une autre cause qui influe sur la céphalée est la digestion. Comment se comporte celle-ci à l'égard de celle-là ?

La céphalée diminue ou disparaît sous l'influence de l'ingestion des aliments : « Elle est calmée et quelquefois supprimée par l'ingestion des aliments » (Dutil) (1) ; « la plupart se réveillent le matin avec leur mal de tête et sont soulagés après le premier repas (Bouveret) (2) ; « le mal de tête est soulagé sous l'influence de l'alimentation » (Levillain) (3).

Comment s'explique cette influence bienfaisante de l'alimentation sur la céphalée neurasthénique ? L'expérience de M. Anjel va nous l'apprendre.

Cet auteur a constaté que, à la suite de l'ingestion des aliments, les caractères de la réaction vaso-motrice neurasthénique s'atténuent, qu'elle se rapproche de la réaction physiologique, qu'il y a relèvement du tonus artériel qui, par conséquent, résiste mieux aux excitations capables de

1. Dutil. *Traité de médecine*, de Charcot, Bouchard et Brissaud, p. 1298.

2. Bouveret. *Loc. cit.* p. 55.

3. Levillain. *Loc. cit.*

produire la vaso-dilatation. Le cerveau est moins congestionné et la céphalée diminue ou disparaît.

Mais tous les neurasthéniques sont-ils soulagés par l'ingestion des aliments ?

Il y a une catégorie de malades qui, loin de voir leur céphalée s'atténuer après le repas, souffrent, au contraire, d'une exacerbation de ce symptôme. « Chez d'autres, le malaise cérébral n'est jamais plus prononcé qu'après l'injection des aliments (Bouveret) (1).

Quels sont ces malades qui font exception à la règle ? Ce sont ceux qui, atteints de dyspepsie nerveuse grave et surtout de dilatation gastrique, ont, dès le commencement de la digestion, de la rougeur et des bouffées de chaleur au visage.

Pour confirmer nos observations personnelles, qui se trouvent à la fin de ce travail, nous croyons utile de citer des extraits de trois observations empruntées à la thèse de M. Lafosse (2) prises dans le service de Charcot.

« . . . après le repas, bouffées de chaleur à la face, céphalée neurasthénique nette (sensation de casque pesant) », Obs. XIV.)

« *Dilatation gastrique.*

Céphalée apparaissant après le repas, surtout marquée à l'occiput et au vertex, s'irradiant jusqu'aux tempes et jusqu'au front, et cessant toujours la nuit (Obs. XXXVIII).

« Actuellement : rien à l'examen des divers organes, à part un peu de dilatation de l'estomac. Digestions pén-

1. Bouveret. *loc. cit.* p. 55.

2. Lafosse. *Etude clinique de la céphalée neurasthénique*. Thèse de Paris, 1887.

bles ; rêves tristes, apathie ; myosthénie générale. Céphalée diurne, *débutant généralement après le principal repas*. Le malade ressent comme un casque de plomb qui le serrerait à la partie postérieure de la tête. » (Observation XXXVIII).

Pour M. Gilles de la Tourette, la céphalée, chez la plupart des neurasthéniques, passe par deux phases : « elle s'atténue généralement pendant les repas, au moment où l'alimentation a lieu, mais elle revient avec une grande intensité pendant le travail de la digestion. Alors elle s'exalte, *s'accompagne de poussées de chaleur au visage* » (1).

Comme on le voit, l'opinion de M. Gilles de la Tourette ne va pas à l'encontre de la thèse que nous soutenons.

IV

Un autre fait qui prouve que la céphalée est d'autant plus intense que la vaso-dilatation intra-crânienne est plus accentuée est celui-ci.

La céphalée est forte surtout à jeun, à distance des repas. « C'est après le réveil, dans les moments qui précèdent le premier repas, qu'elle se montre la plus vive » (2) (Dutil).

Or c'est précisément à ce moment, c'est-à-dire à jeun, l'expérience d'Angel le prouve surabondamment, que le tonus artériel est le plus faible et, par conséquent, résiste

1. Gilles de la Tourette. *Les états neurasthéniques*. Paris 1898, p. 11.

2. Dutil. *Traité de Médecine* p. 1293.

moins aux excitations capables de produire une vasodilatation. « La réaction vaso-motrice neurasthénique n'est jamais plus accusée que lorsque le patient est tout à fait à jeun ». D'ailleurs, même à l'état normal, le tonus vasculaire est plus faible à jeun qu'après le repas.

V

Si, au réveil, alors que le tonus vasculaire, extrêmement affaibli, prédispose aux congestions du cerveau, les neurasthéniques souffrent le plus du mal de tête, celui-ci, au contraire, disparaît sous l'influence du sommeil.

La céphalée, dit M. Gilles de la Tourette, consiste en une douleur qui apparaît le matin au réveil ou mieux au lever pour cesser, ou au moins s'accroître considérablement pendant la nuit.

« Ce mal de tête, déjà si spécial, dit M. Levillain, a encore pour caractère d'être ordinairement diurne et de cesser pendant le sommeil ».

Donnons quelques exemples.

Céphalalgie fronto-temporale apparaissant vers le soir et *disparaissant toujours avec le sommeil*, (Lafosse, observation V de sa thèse).

Etudiant, ne peut travailler très longtemps, sans quoi raideur douloureuse dans la nuque (sensation de poids qui le tirerait en arrière) avec fourmillements s'irradiant à toute la tête ; puis sensation de vide cérébral, avec vertiges, torpeur, etc. *Le sommeil fait disparaître ces accidents*. (Lafosse, observation XVII).

Céphalée apparaissant après le repas, surtout marquée à l'occiput et au vertex, s'irradiant jusqu'aux tempes

et jusqu'au front, *et cessant toujours la nuit.* (Lafosse. Observation XXVII).

Par quel mécanisme le sommeil, fait-il disparaître la céphalée ?

Décongestionne-il le cerveau ? — Oui.

Pendant le sommeil, il y a anémie des centres nerveux ; non pas que le sommeil soit exculsivement dû, comme le pensait Durham, à l'ischémie des vaisseaux cérébraux, mais cette ischémie est une condition nécessaire à la production et à la durée du sommeil. Il n'est plus permis d'avoir le moindre doute à ce sujet. « Les observations pléthysmographiques de Salathé et Franck, de Mosso, faites chez l'homme, dans des cas de perte de substance de la voûte du crâne, l'observation directe chez les animaux, ont montré que, pendant le sommeil, il y a réellement anémie. » (1)

Cette anémie des centres nerveux, outre qu'elle explique l'influence bienfaisante du sommeil sur la céphalée, donne aussi la cause de l'insomnie neurasthénique.

L'affaiblissement de l'appareil vaso-moteur, produisant chez les gens atteints d'épuisement nerveux des dilatations vasculaires dans l'encéphale, s'oppose à l'établissement de l'ischémie cérébrale. Celle-ci ne s'établissant pas, ou s'établissant mal, le sommeil est impossible ou il est de courte durée.

Voilà pourquoi les neurasthéniques ont une extrême difficulté à s'endormir, s'agitant, se retournant dans leur lit et n'arrivant le plus souvent que très tard dans la nuit à goûter un peu de repos.

1. Viault et Jolyet. *Traité élémentaire de physiologie.*

VI

On sait que les troubles de la vue apparaissent et disparaissent en même temps que la céphalée.

Tous les auteurs insistent sur ce fait et sont d'avis, étant donné le parallélisme de ces deux symptômes, que la même cause les produit, qu'ils sont liés, selon toute vraisemblance, au même processus pathologique.

Or, pendant ces troubles, il y a congestion de la conjonctive et de la rétine. Beard l'a constaté le premier, et il admet que cette congestion des membranes de l'œil indique « une congestion parallèle et de même nature dans les centres nerveux eux-mêmes. »

C'est le matin que cette congestion des membranes de l'œil est la plus prononcée : c'est aussi le matin, nous l'avons vu, que le tonus artériel est le plus affaibli, que la céphalée est la plus vive.

Ajoutons que Mislowsky, de Karsan, a montré que les fibres centrifuges du nerf optique (dont l'existence a été prouvée par son élève Elinson) sont d'origine sympathique, qu'elles sont destinées à l'innervation des vaisseaux de la rétine et qu'elles expliquent les phénomènes circulatoires que l'on constate dans certains troubles de la vue (1).

VII

Chez beaucoup de neurasthéniques, la céphalée et la rachialgie alternent ; quelques-unes de nos observations

1. Voir *Bulletins de la Société de Biologie*. Juillet 1896 p. 792 et suivants.

le montrent. Voici des exemples empruntés à la thèse de M. Lafosse (1).

« Depuis deux ans, sensation de vide cérébral, sensation de pression surtout aux tempes, sensation de « ballottement du cerveau dans le crâne ». Ensuite douleur pulsative du vertex « coup de marteau », calmée par le repos, par une émotion etc. *Alternance des douleurs de la tête et du dos.* » (Observation XVIII).

« Plaque sacrée. *Alternance de la douleur sacrée et de la douleur céphalique* ». (Obs. XIII).

Il nous paraît impossible d'expliquer cette alternance autrement que par ce fait que le sang qui congestionnait la moelle se porte dans le cerveau et produit alors la céphalée.

VIII

La neurasthénie, lorsque le pronostic est grave, peut conduire aux vésanies.

Or, celles-ci s'accompagnent le plus souvent d'un état hyperémique du cerveau.

IX

Dernier fait. M le Professeur Fournier a décrit « l'état congestif habituel » qui constitue une forme commençante de la syphilis cérébrale. Le premier symptôme par lequel se révèle cette forme est une céphalée que M. Fournier décrit en ces termes :

« Tout d'abord, *malaise cérébral* constant, dont les

1. Lafosse, *loc. cit.*

malades se rendent parfaitement compte, et qu'ils traduisent sous des formes diverses. La plupart vous diront qu'ils ont continuellement « la tête prise, la tête embarrassée ».

Quelques-uns se plaignent d'éprouver comme une lourdeur continue de la tête, comme une « calotte de plomb » sur le crâne. D'autres accusent inversement la sensation d'une « sorte de vide dans le cerveau » etc.

Chez d'autres enfin, ces troubles divers se compliquent d'une céphalée gravative (1) ».

Les caractères de cette céphalée ne sont-ils pas identiques à ceux de la céphalée neurasthénique? Et n'est-ce point là une preuve de plus que cette dernière est due, elle aussi, à un état congestif habituel du cerveau? On peut d'autant moins en douter que la céphalée décrite par M. Fournier et la céphalée neurasthénique s'accompagnent de phénomènes identiques : étourdissements et vertiges, troubles de la vue (obnubilations passagères ; mouches volantes, etc), bourdonnements, tintements d'oreilles « fourmillements passagers ou même persistants dans une extrémité du corps, phénomènes d'engourdissements locaux, soit transitoires, soit durables, occupant une région limitée, telle que le pied, la main, etc ».

Les faits cliniques que nous venons d'exposer prouvent indirectement que la céphalée neurasthénique est due à un état congestif du cerveau. La preuve directe nous est fournie par la thermométrie crânienne chez les neurasthéniques. Celle-ci permet de saisir, en quelque sorte, sur place la cause de la céphalalgie en question.

1. A. Fournier. *La syphilis du cerveau*. Paris 1879, p. 106.

CHAPITRE IV

Données fournies par la thermométrie crânienne.

Si la céphalée neurasthénique est due à un état congestif du cerveau d'origine vaso-motrice, le sang doit se porter à la périphérie.

« Bien qu'il soit difficile,— disent MM. Viault et Jolyet (1), en parlant des modifications apportées dans la pression intra-crânienne par la vaso-dilatation, — dans l'augmentation pulsatile des artères encéphaliques, de faire la part qui revient aux artères intra-crâniennes, situées en dehors de la pulpe cérébrale, de celle qui appartient aux artérioles extrêmement réduites et presque capillarisées de la substance cérébrale, on peut néanmoins affirmer que la disposition et le développement du système artériel péri-cérébral (flexuosités, courbures artérielles etc.), a pour effet de réduire au minimum la pulsation des artères nourricières du cerveau, l'excédent de pression qui peut pénétrer dans ces artères trouvant d'ailleurs son débouché par le liquide des gaines péri-vasculaires.

« Il résulte de là que les battements des fontanelles, chez l'enfant, ou de la dure-mère mise à nu par trépanation, chez l'adulte, sont le résultat d'un transport à un

1. Viault et Jolyet., *loco citato*.

point de moindre résistance, de l'onde pulsatile produite dans le liquide sous-arachnoïdien par la pulsation des artères péri-cérébrales, et non d'une expansion du cerveau proprement dit.

« Au point de vue de cette affirmation, l'expérience de Bourguignon est capitale et tout à fait démonstrative. »

Puisque la vaso-dilatation se fait surtout aux dépens des vaisseaux périphériques, la température des parois du crâne chez les gens atteints d'épuisement nerveux doit être plus élevée qu'à l'état normal.

Or, cela est ainsi. C'est précisément la constatation de cette élévation de température qui, tout d'abord, nous a montré la cause de la céphalée, qui nous a mis sur la voie.

Étudions donc la température des parois du crâne chez les neurasthéniques. Mais avant de parler de la thermométrie crânienne chez ces derniers, voyons ce qu'elle est chez les individus sains.

Broca (1), le premier, s'occupa de la thermométrie crânienne. Il commença ses remarquables expériences vers 1865. Il appliqua ensuite ses recherches au diagnostic des affections mentales. Pour avoir une base fixe, il chercha à déterminer la température moyenne du cerveau, la température de l'hémisphère droit comparative-ment à l'hémisphère gauche.

Il se servit, dans ce but, de thermomètres dont la cuvette est appliquée par une de ses faces contre la boîte

1. Congrès de la société pour l'avancement des sciences. Havre 1877. *Revue scientifique* du 15 septembre, 1877.

crânienne, l'autre étant maintenue dans une sorte de sachet recouvert de lames de ouate. Il prit cette dernière précaution pour que le mercure du thermomètre ne soit pas influencé par la température extérieure.

Pour avoir la température de six points différents, mais symétriques deux à deux, Broca employa six sachets juxtaposés formant une sorte de couronne autour de la boîte crânienne.

Il plaça les deux antérieurs directement en arrière des apophyses orbitaires externes ; les deux moyens au-dessus de l'oreille dans la région temporale ; les deux postérieurs dans la région occipitale. On obtient la température moyenne en additionnant les chiffres donnés par les six thermomètres et en en divisant la somme par six.

Voici les moyennes obtenues par Broca sur douze externes et stagiaires de son service.

La température maximum du cerveau a été trouvé de 34°,85 ; la température minimum de 32°,80. La température moyenne serait donc de 33°,82.

Ces chiffres représentent-ils exactement la température moyenne du cerveau ? N'y a-t-il pas lieu de tenir compte de l'épaisseur des parois du crâne qui n'est pas la même aux différents points de la boîte crânienne ? La température fournie par le thermomètre indique-t-elle la température des parties profondes comme des parties superficielles du cerveau ?

Au point de vue où nous nous plaçons, ces questions ne doivent pas nous préoccuper.

Broca constata aussi que la température à gauche était sensiblement plus élevée qu'à droite. C'est ainsi qu'à droite

il trouva une température moyenne de 33°,90 tandis qu'à gauche elle dépassait un peu plus de 34°. Le savant remarqua, en outre, que cette inégalité n'existe qu'à l'état de repos : quand le cerveau travaille, l'équilibre tend à se faire entre les deux hémisphères qui donnent un chiffre semblable.

Broca, le premier, trouva que, le cerveau étant en activité, la température crânienne est plus élevée (d'un demi-degré environ) que lorsqu'il est à l'état de repos.

Pour obtenir la température des parois du crâne chez les neurasthéniques, nous nous sommes servi de l'instrument de M. Auguste Voisin, construit sur les indications de M. Salet, maître de conférences à la Sorbonne.

Nous croyons donc devoir citer les passages du mémoire de M. Voisin où il décrit cet instrument ainsi que ceux qui sont relatifs aux chiffres obtenus chez les individus sains.

« Grâce à un instrument nouveau, dit M. Voisin, je puis maintenant prendre très rapidement la température crânienne, ce qui me permet de faire en quelques minutes diverses explorations chez le même malade ; ainsi je puis prendre en cinq minutes la température du front, du bregma, des deux régions mastoïdiennes et temporales ; c'est vous dire combien l'instrument dont je me sers est sensible. Il est en outre d'une précision parfaite, et les résultats qu'il donne peuvent être contrôlés et comparés avec ceux du thermomètre ordinaire.

« Ce n'est pas autre chose qu'un *très petit* thermomètre à mercure qui, grâce à la minime quantité de mercure

qu'il contient et à la finesse presque capillaire du tube, est d'une exquise sensibilité.

« La graduation est faite sur le tube : elle ne va que de 30 à 45 degrés ; la colonne de mercure est tellement fine qu'on pourrait difficilement lire la graduation, mais une loupe adjointe à l'appareil permet de lire facilement. Voici d'ailleurs cet instrument, à la construction duquel a bien voulu présider M. Salet, maître de conférences à la Sorbonne. Il me suffit, pour prendre la température, de mettre la petite cuvette en contact avec la peau du crâne, en écartant les cheveux, s'il y en a ; de recouvrir la cuvette d'un tampon d'ouate, et de lire, car l'ascension du mercure est tout à fait instantanée et l'équilibre de température est très vite obtenu.

« Je pose le thermomètre en six endroits différents : sur le milieu du front ; en arrière du tiers supérieur du pavillon de chaque oreille ; sur le bregma ; sur le point iniaque (protubérance occipitale supérieure) ; sur les tempes.

« Ce sont les points du crâne qu'a explorés M. Broca chez l'homme sain (1).

« Tout d'abord, j'é vais vous rappeler les chiffres indiquant la température des diverses parties du crâne qu'on peut observer chez les individus sains. Me mettant en garde contre des conclusions prématurées, j'ai recherché avec un soin extrême quelles étaient les températures des diverses parties du crâne chez les individus sains : autant que possible, je me plaçais dans des conditions identiques

1. *Congrès international de médecine mentale*, Paris, 1878.

d'aération. Ainsi, je faisais mettre dans une seule salle toutes les personnes dont j'examinais la température crânienne, de façon qu'elles fussent, pour ainsi dire, en équilibre de température avec le milieu ambiant. Mes observations ont, en outre, été suffisamment nombreuses pour que j'en puisse considérer le résultat comme certain : or j'ai pu observer que la température des diverses parties du crâne varie dans une certaine mesure chez les individus sains. Ainsi celle du *front* varie de 31 à 34°, suivant les sujets ; celle du *bregma* et des lignes bregmatico-mastoïdiennes, de 33 à 35°.

Celle de l'*inion*, de 34 à 35°5 ;

Celle de la *région mastoïdienne* de 31 à 34° ;

Celle des *tempes* de 34 à 35°5.

« Mes études ont aussi confirmé les remarques qu'avait présentées Broca à la Société pour l'avancement des sciences au congrès du Havre de 1877, relativement aux rapides variations de température chez le même individu sain, lorsque le cerveau passait de l'état de repos relatif à l'état de travail. J'ai pu me convaincre ainsi qu'il y avait une extrême mobilité dans les actes de la circulation cérébrale chez l'homme sain ; ces études sont intéressantes au point de vue philosophique et physiologique, mais elles ne me préoccupent pas outre mesure, car elles me sont inutiles au point de vue médical : ce qui m'en est resté dans l'esprit, c'est que chez l'homme sain, même quand le cerveau travaille, la plus haute température du crâne ne dépasse pas 36°, et encore cette température de 36° n'est-elle atteinte que momentanément, et, une fois le

travail cérébral terminé, elle descend à un chiffre moindre » (1).

Maintenant que nous avons une base fixe, que nous connaissons la température des parois du crâne chez les hommes sains, voyons ce qu'elle est chez les neurasthéniques.

Nous avons pris la température de huit malades pendant plusieurs jours, de deux autres malades pendant un seul jour. A la fin des observations qui sont relatives surtout à la thermométrie crânienne se trouvent les chiffres que nous avons recueillis.

En lisant ces chiffres et les observations qui s'y rapportent, on constate :

1° Que la température des parois du crâne chez les neurasthéniques à céphalée est sensiblement plus élevée que celle que l'on observe chez les individus bien portants, cette élévation pouvant atteindre plus de 2 degrés.

2° Que chez les neurasthéniques sans céphalée, l'élévation de la température n'est pas très appréciable.

3° Qu'en général, le thermomètre indique, chez le même individu, une température plus élevée là où siège de maximum de céphalée.

4° Que lorsque la céphalée diminue, la température diminue également.

Prenons des exemples :

La patiente qui fait l'objet de l'observation I est une

1. A. Voisin. *Etude sur la température des parois du crâne. Congrès international de médecine mentale de 1878.* Paris 1880. *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Paris, 1883, p. 109.

neurasthénique à céphalée. Voici sa température crânienne, prise le 26 et le 30 octobre :

26 octobre. — Front.		35°,
Tempe gauche.		35°,5
Inium.		36°,3
Mastoïde gauche.		36°,
30 octobre. — Bosses frontales		35°,5
Inium.		36°,5
Mastoïde gauche.		36°,3
Tempe gauche.		35°,5
Tempe droite.		35°,

Chez cette malade le maximum de céphalée siège derrière les oreilles, surtout derrière l'oreille gauche. Et la région mastoïdienne fait monter le thermomètre le 28 octobre à 36° et le 30 à 36°,5. c'est-à-dire qu'il y a une élévation de température de 2 degrés le premier jour, de 2°,5 le second.

La malade qui fait l'objet de l'observation II affirme ne pas avoir mal à la tête.

Or, voici les chiffres que donne, chez elle, la thermométrie crânienne :

26 octobre. — Front.		34°
Tempe gauche.		35°,5
Inium.		36°
Mastoïde droit.		34°,5
Mastoïde gauche.		34°
31 octobre. — Front.		34°
Mastoïde droit.		34°,4
Mastoïde gauche.		34°,6
Tempe gauche.		35°,5

Tempe droite. . . 35°,2

Inium . . . 35°,5

Ainsi, c'est dans certaines régions de la tête, une élévation de température d'environ 0°,5 que l'on observe. Nous sommes loin de l'élévation de 2°,5 que nous avons constatée chez la malade dont nous avons parlé précédemment !

L'observation V est relative à une malade qui, le 24 octobre, nous dit qu'elle souffre beaucoup au front et à la région mastoïdienne ; nous prenons la température de ces deux régions : elle nous donne les chiffres suivants :

Front . . . 36°,2

Mastoïde gauche . . . 36°

Mastoïde droit . . . 35°,5

Le lendemain, la patiente souffre moins au front que la veille, moins aussi à la région mastoïdienne. Voici les chiffres qu'indique le thermomètre ce jour-là.

Front . . . 35°

Inium . . . 36°

Bregma . . . 36°

Tempe gauche . . . 35°,5

Mastoïde gauche . . . 35°

La céphalée a diminué au front et il a une température moins élevée de 1°,2 ; elle a diminué aussi derrière les oreilles et il y a un abaissement de température de 1° à cette région.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

M^{me} Adrienne, 45 ans, représentante de commerce, entrée dans la salle Pinel, service de M. Déjerine, le 12 octobre 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie de poitrine, avait le caractère emporté, était considéré comme nerveux. Mère morte d'une affection du cœur : avait souffert de rhumatisme.

Antécédents personnels. — A eu la scarlatine à l'âge de 8 ans. Durant son enfance, elle avait continuellement des maux d'estomac. Emotive depuis son enfance.

Bronchite aiguë il y a 10 ans. Dit avoir souffert de rhumatisme. Ulcère de l'estomac il y a trois ans. Congestion cérébrale, au mois de juillet dernier, à la suite de laquelle elle avait le côté gauche paralysé pendant 48 heures.

Elle a deux filles dont l'une, soignée à la Salpêtrière pour des contractures dans les jambes et sortie guérie, est devenue religieuse. L'autre fille est albuminurique.

Etat actuel. — La malade se sent très faible ; elle attribue sa faiblesse aux chagrins qu'elle avait éprouvés à la suite de revers de fortune et de la mort, à l'âge de 41 ans, de son mari ; la perte d'un de ses enfants a achevé de l'épuiser.

Céphalée en casque, souvent très vive, aggravée avant et pendant la menstruation, calmée aussitôt après ; cette amélio-

ration dure de 8 à 10 jours pendant lesquels, très souvent, le mal de tête disparaît complètement.

Celui-ci siège principalement derrière les oreilles, à l'occiput et à la nuque.

L'eau chaude lasoulage beaucoup, mais c'est surtout les bains de pieds chauds et les compresses froides appliquées en même temps sur la tête qui calment la céphalée, au moins pendant quelques heures. Elle dort toujours la tête haute, trouvant que cette position lui est la plus favorable contre la céphalée.

Rachialgie avec irradiation du côté du thorax.

Alternance des douleurs de la tête et du dos.

Insomnie ; rêves pénibles.

Troubles de la vue coïncidant avec la céphalée ; mouches volantes devant les yeux ; pupilles généralement un peu dilatées.

Tintements d'oreilles.

Hyperesthésie de la peau du côté droit, hypoesthésie du côté gauche.

Asthénie neuro-musculaire. — Une marche, même légère, la station debout, la fatiguent.

Dépression cérébrale. — Affaiblissement considérable de la mémoire ; la lecture, même la plus intéressante, la fatigue et provoque l'exacerbation du mal de tête.

Cette malade, qui est intelligente, a souvent des inquiétudes injustifiées. Elle se préoccupe surtout de sa profession. Comme elle a des appointements fixes, elle craint de perdre sa place. Quand elle s'en inquiète, elle est prise de tremblements, de palpitations de cœur et souvent de syncope (1).

1. Nous avons recueilli un certain nombre d'observations sur les états d'anxiété neurasthénique et nous avons remarqué

Tube digestif. — Pas d'appétit; constipation; gonflement du creux épigastrique et bouffées de chaleur au visage après le repas,

La patiente, soumise au traitement par l'isolement et au régime lacté, est améliorée; elle espère pouvoir bientôt quitter l'hospice et reprendre ses occupations commerciales.

Température axillaire. 36°,7.

Température rectale 37°,5.

Température crânienne.

26 octobre. — Céphalée très forte derrière les oreilles. D'ordinaire celle-là siège à la région mastoïdienne et à l'occiput, mais aujourd'hui elle souffre beaucoup moins vers l'occiput.

Front 35°.

Tempe gauche 35°,5.

Inium 36°,3.

Mastoïde gauche 36°.

30 octobre. — C'est toujours derrière les oreilles qu'elle souffre le plus, mais elle a aussi mal au front et à l'occiput.

Bosses frontales. 35°,5.

Inium 36°,5.

que celui qui a pour cause la crainte de perdre sa place, de compromettre sa carrière est très fréquent. Cette appréhension peut exister, à un faible degré, chez les personnes bien portantes; mais ce qui est prudence chez celle-ci devient peu exagérée chez le neurasthénique. Quoiqu'il en soit, elle provoque chez lui une véritable crise d'anxiété neurasthénique avec ses manifestations objectives les plus caractéristiques, telles que la pâleur extrême de la face, l'accélération et la faiblesse du pouls, l'oppression, le vertige, le tremblement et parfois même la syncope.

Mastoïde gauche	36°,5.
Tempe gauche	35°,5.
Tempe droite	35°.

31 décembre. — C'est derrière l'oreille gauche qu'elle éprouve une souffrance assez vive.

Front	34°,5.
Tempe gauche.	36°.
Tempe droite	36°.
Mastoïde gauche.	36°.
Mastoïde droit.	34°,5.
Inium	36°,5.

2 novembre. — C'est toujours derrière les oreilles que la céphalée est la plus vive.

Front.	34°,5
Bregma.	35°
Tempe d.	35°,5
Tempe g.	35°5
Mastoïde d.	36°
Mastoïde g.	36°
Inium	37°

3 novembre. — A la tête très lourde aujourd'hui. « Je suis sûre, dit la malade, que je souffrirai énormément de la tête aujourd'hui ».

Front.	35°,5
Bregma.	37°
Mastoïde d.	36°
Mastoïde g.	36.
Tempe d.	35°,5
Tempe g.	35°,5
Inium	36°,5

OBSERVATION II

Marie... 30 ans, ménagère, mariée, entrée dans la salle Pinel service de M. Déjerine, le 15 septembre 1899.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse, souffrant depuis 35 ans de l'estomac. Son père se porte bien. Elle a une sœur nerveuse.

Antécédents personnels. — Rougeole pendant la première enfance. Bronchite aiguë il y a six ans. Pneumonie il y a trois ans et demi. A été soignée pendant neuf mois à la clinique Charcot pour l'affection dont elle souffre actuellement.

A la sortie de l'hôpital, elle avait engraisé, avait bonne mine, mais elle était toujours faible.

Etat actuel. — La malade est maigre, pâle, le visage exprime la souffrance.

Elle affirme ne pas souffrir de céphalée.

Elle éprouve des douleurs dans le dos, du côté du rein, ne présente pas les signes du rein flottant.

Elle dort peu et mal, elle a des cauchemars. Hyperesthésie générale de la peau. Elle a froid aux mains et aux pieds. Son asthénie motrice est si prononcée qu'elle est obligée de rester constamment étendu dans son lit. Elle est incapable de se livrer à la moindre occupation. Elle ne peut ni lire, ni écrire, ni coudre, ni faire quelques pas. Le fait de prendre sa température crânienne lui cause de la fatigue.

Mais ce dont elle se plaint le plus amèrement, c'est de son estomac. Elle est au régime lacté. Chaque fois qu'elle doit prendre un bol de lait, elle craint de s'exposer à une vive souff-

france, et il faut souvent la présence de la surveillante pour lui faire prendre une quantité suffisante de lait.

Elle présente les symptômes de l'anatonie gastro-intestinale. Elle n'a aucun appétit, elle resterait une journée entière sans prendre le moindre aliment.

Elle s'inquiète sans cesse de ses souffrances et cherche à y intéresser tous ceux qui l'approchent.

Elle a engraisié depuis qu'elle est dans le service.

L'examen minutieux des organes ne révèle aucune lésion.

Température axillaire. 35°,4

Température rectale. 37°,1

Température crânienne.

26 octobre. — Dit ne pas avoir mal à la tête.

Front. 34°

Tempe gauche 35°,5

Inium. 36°,

Mastoïde droite 34°,5

Mastoïde gauche 34°,

31 octobre. — Front 34°,

Mastoïde 34°,4

Mastoïde gauche. 34°,6

Tempe gauche 35°,5

Tempe droite. 35°,2

Inium. 35°,5

2 novembre. — Front 34°,5

Tempe gauche. 35°,5

Tempe droite 35°,

Mastoïde gauche 34°,5.

Mastoïde droite	34°
Inium	35°,8
3 novembre. — Front	35°,
Tempe droite	35°,5
Tempe gauche.	35°,5
Mastoïde gauche	34°,3
Mastoïde droite	35°,
Inium	36°,

OBSERVATION III

Vve S... Marie, 51 ans, couturière, entrée dans la salle Pinel, service de M. Déjerine, le 14 septembre 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une congestion cérébrale à l'âge de 63 ans.

Mère vivante considérée comme nerveuse.

Avait une sœur morte à l'âge de 11 ans de méningite.

Antécédents personnels. — À 10 ans, entérite grave. Réglée normalement à 16 ans.

Se marie à 25 ans. Vers l'âge de 27 ans, elle se sent très affaiblie, éternée, devient très émotive.

Elle attribue cette faiblesse aux chagrins du ménage. Son mari était alcoolique ; il est mort à la suite d'une attaque d'hémorrhagie cérébrale.

Vers l'âge de 30 ans, elle a eu une fluxion de poitrine, puis une pleurésie.

Etat actuel. — *Céphalée* en casque, intense surtout à l'occiput, disparaissant sous l'influence du sommeil, plus vive après les repas. Elle n'est bien calmée qu'après les règles pendant quelques jours. La malade dort la tête haute, trouvant que cela

diminue son mal de tête. Vertiges, troubles de la vue : dilatation fréquente des pupilles. Tintements d'oreilles.

Rachialgie. — Avait mal au dos et aux reins, mais n'en souffre pas actuellement.

Hyperesthésie générale de la peau.

Insomnie. — Est obligée, pour dormir, d'avoir recours au chloral ; rêves pénibles.

Asthénie neuro-musculaire très prononcée ; faiblesse de tout le corps ; une marche de 5 minutes la fatigue.

Dépression cérébrale. — Affaiblissement de la mémoire. Faculté d'attention également affaiblie : peut à peine lire le journal ; la lecture même la plus courte provoque une aggravation de la céphalée.

Tube digestif. — Bouffées de chaleur au visage après l'ingestion des aliments ; douleur au creux de l'estomac.

Rien du côté des organes génito-urinaires.

Signes de ramollissement aux sommets des poumons.

Température axillaire 36°,7

Température rectale 37°,3

Température crânienne.

26 octobre. — Céphalée vive à l'occiput et au front ; sensation de lourdeur sur toute la tête.

Front. 35°,5

Tempe 36°

Mastoïde. 35°,5

Inium. 37°

31 octobre. — La malade éprouve une sensation de constriction : c'est toujours l'occiput qui, chez elle, est le point le plus sensible.

Front.	35°.
Inium	37°,3.
Mastoïde	35°,5.
Tempes.	36°,5.
Bregma.	36°.

2 novembre. — Se plaint beaucoup de la céphalée aujourd'hui. Elle a mal partout, sur toute la tête.

Front.	35°,5.
Tempe droite.	36°.
Tempe gauche	35°.
Mastoïde droit	36°.
Mastoïde gauche.	36°.
Inium	37°,1.
Bregma.	37°.

3 novembre. — A la tête lourde, a mal à la région occipitale.

Front.	35°.
Bregma.	36°,5.
Tempes.	35°.
Mastoïde droit	35°.
Mastoïde gauche.	35°,5.
Inium.	37°,2.

OBSERVATION I V

Henriette L. . . , 30 ans, travaille dans les fourrures ; pas mariée, entrée dans la salle Louis, service de M. Déjerine, en juillet 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort, à l'âge de 77 ans, de vieillesse ; n'avait jamais été malade.

Mère vivante ; d'un caractère emporté, très irascible ; avait des maux de tête violents, elle en souffre moins maintenant.

Antécédents personnels. — Née avant terme. Rougeole à l'âge de 5 ans, « maux d'estomac » de 1 à 7 ans. Réglée à 14 ans. A été nerveuse pendant sa puberté. A 21 ans, elle a eu la coqueluche : elle a gardé le lit pendant 6 semaines. A eu des chagrins il y a 3 ans et depuis cette époque elle n'a cessé d'avoir des maux de tête très violents ; elle a perdu l'énergie.

Etat actuel. — Céphalalgie en casque en général très intense, parfois elle ne souffre pas d'une véritable douleur, mais éprouve une sensation de lourdeur, de vide à la tête. Le sommeil fait disparaître le mal de tête. Il est très violent avant la menstruation.

Vertiges : il lui semble qu'elle va tomber, elle titube et elle est obligée de s'asseoir et de s'appuyer sur la chaise. Serrement de gorge quand elle est debout ; elle sent alors que « quelque chose monte à la gorge, puis au front et aux tempes ».

Troubles de la vue : obnubilation, mouches volantes devant les yeux.

Tintements d'oreilles.

Sensation de froid aux mains et aux pieds. Sensation de chaleur à la tête : alors le mal de tête est très violent.

Rachialgie : plaque sacrée ; douleurs du côté de l'articulation coxo-fémorale d'origine nerveuse.

Insomnie ; dort peu et dort mal ; rêves pénibles.

Faiblesse extrême des jambes : une marche de cinq minutes l'épuise.

Dépression cérébrale : n'a pas les idées nettes, surtout le matin. Affaiblissement de la mémoire. Aboulie : n'est pas capable de prendre une résolution.

Constipée ; envie de somnoler après chaque repas.

Rien du côté des organes génito-urinaires.

L'examen le plus minutieux des organes n'a révélé aucune trace de lésion.

Température axillaire. 35°,6

— rectale 37°,3

Température crânienne.

24 octobre. — Le malade nous indique le front et la région mastoïdienne droite comme lui faisant le plus mal.

Front. 36°

Mastoïde droit. 36°

25 octobre. — Le mal de tête, en ce moment, n'est pas intense : elle souffre surtout à la région bregmatique.

Front. 34°

Inium 36°

Tempe 35°

Mastoïde 35°,5

Bregma 36°

5 novembre. — Lourdeur extrême ; mal de tête très intense, surtout à la région bregmatique, à l'occiput et derrière les oreilles. La céphalée, dit la malade, commence chez elle, dans les tempes, se porte ensuite au front, puis au bregma, à l'occiput et enfin à la nuque.

Front. 36°.

Bregma. 37°.

Inium 37°,5.

Mastoïde droite. . . 36°,1.

Mastoïde gauche . . 36°.

Tempe droite. . . . 36°,5.

Tempe gauche . . . 36°,5.

6 novembre. — Céphalée très vive.

Front 36°.

Bregma.	36°,5.
Inium	37°.
Tempe droite. . . .	36°.
Tempe gauche . . .	36°.
Mastoïde droite. . .	35°,7.
Mastoïde gauche . .	35°8.

8 novembre. — La malade a surtout mal au front en ce moment.

Front.	36°.
Bregma.	36°.
Inium	36°,5.
Mastoïde droite. . .	35°,5.
Mastoïde gauche . .	35°,5.
Tempe droite. . . .	35°,5.
Tempe gauche . . .	35°5.

OBSERVATION V.

S..., Amélie, 35 ans, ménagère ; mariée.

Entrée dans la salle Louis, service de M. Déjerine le 5 octobre 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de 35 ans, des suites d'un accident ; était d'un caractère emporté. Mère morte à l'âge de 22 ans, des suites d'un accouchement laborieux.

La malade n'a ni frères ni sœurs.

Antécédents personnels. — Née à terme.

Constipée dès l'âge de 3 ans. A 5 ans, prolapsus du rectum qui a duré jusque vers l'âge de 7 ans. Réglée à 12 ans.

Entrée à 16 ans dans un couvent.

Déjà à cette époque son sommeil était troublé par des rêves dans lesquels elle voyait des fantômes.

Se trouvant dans un couloir du couvent, elle crut voir un de ces fantômes ; elle eut une frayeur extrême à laquelle elle attribue son état nerveux, mais elle avait toujours été émotive, craintive.

A 18 ans, elle a eu une fièvre grave qui a nécessité son transport à l'hôpital où elle était restée deux mois.

Elle devient domestique, vient vers l'âge de 21 ans à Paris auprès de son oncle (elle était en Italie auparavant), se marie à 24 ans.

Elle a une fille qu'elle perd à l'âge de 2 mois, dans des circonstances dramatiques ; la disparition de son enfant cause à la patiente un chagrin très violent.

Un an et demi après, elle a un petit garçon, mort au moment de l'accouchement, à la Maternité ; 13 mois plus tard elle expulse un enfant mort. Elle a ensuite quatre enfants, venus à terme et tous vivants ; sont en apparence très bien portants, mais sont nerveux, irascibles.

La maladie d'un de ses fils, atteint de croup, cause à la malade de nouveaux chagrins. Il y a 3 ans, elle a une fausse couche ; celle-ci achève l'épuisement de ses forces.

État actuel. — Dès cette époque, elle se sent extrêmement faible. Elle cherche à prendre des forces, reprend un peu d'énergie, pour retomber dans l'abattement.

Elle entre à l'hôpital parce qu'elle a mal à la tête et éprouve une constriction à la gorge.

La céphalée, chez elle, est parfois très violente, mais souvent c'est une sensation de lourdeur, de constriction. Elle se sent comme enserrée dans une gaine. Le maximum de douleur siège au niveau du bregma, à l'occiput et à la nuque. Le sommeil fait disparaître le mal de tête. Pour le calmer, la malade met

des compresses froides sur la tête. Il est très violent quelques jours avant les règles, il est intense aussi pendant les règles, mais aussitôt après elle se sent très soulagée et ce soulagement dure environ dix jours.

Elle éprouve, quand la céphalée est très vive, une sensation de brûlure à la tête, surtout vers l'occiput, en même temps elle a froid aux mains et aux pieds qui se décolorent, deviennent blanc.

Elle dort mal, son sommeil est entrecoupé de cauchemars. Elle est souvent obligée d'avoir recours aux narcotiques.

Elle a mal au dos, cette douleur s'irradie vers les côtes. Au moment où elle est entrée, elle avait simultanément mal au dos et à la tête, maintenant la rachialgie et la céphalée alternent. On lui mettait des ventouses au dos, ce qui la soulageait pendant deux à trois jours.

Elle se plaint d'une diminution de la mémoire. Elle est incapable de prendre une résolution. En général elle est apathique. Ne peut lire pendant plus d'une heure, même les livres qui l'intéressent le plus. Tout effort intellectuel aggrave le mal de tête et provoque des troubles de la vue.

Elle ne peut faire un effort physique prolongé : la marche, la station debout la fatiguent, en marchant elle sent que les jambes se dérobent sous elle.

La langue est saburrale, elle est constipée : ne va pas à la selle que sous l'influence d'un lavement. Gonflement du creux épigastrique au moment de la digestion, à ce moment bouffées de chaleur au visage.

Présente des troubles vésicaux : obligée de s'arrêter en urinant, perd quelquefois involontairement quelques gouttes d'urine.

Ovarialgie légère à droite.

Soumis au traitement par l'isolement et au régime lacté, la malade est très améliorée.

Température axillaire. 36°,5.

— vaginale. 37°,3.

Température crânienne.

24 octobre. — Céphalagie frontale très violente ; la malade souffre aussi à la région mastoïdienne.

Front. 36°,2.

Mastoïde gauche. 36°.

Mastoïde droite 35°,5.

25 octobre. — La malade dit qu'elle souffre moins au front qu'hier, moins aussi derrière les oreilles, mais que c'est à la région bregmatique que siège surtout le mal de tête aujourd'hui.

Front 35°.

Inium 36°.

Bregma 36°.

Tempe gauche 35°,5.

Mastoïde gauche. 35°.

6 novembre. — La malade, qui va mieux, dit qu'elle souffre moins du mal de tête que les derniers jours.

Front 34°,5.

Bregma 35°,6.

Inium. 36°.

Tempe droite 35°.

Tempe gauche. 35°.

Mastoïde droite 34°,6,

Mastoïde gauche 34°,5.

7 novembre. — Frontale.	33 ₀ ,5.
Bregma	35 ₀ ,5,
Inium	36 ₀ .
Tempe droite.	35 ₀ ,5.
Tempe gauche.	35 ₀ ,1.
Mastoïde droite.	35 ₀ .
Mastoïde gauche	35 ₀ .

OBSERVATION VI

Irène P..., 19 ans, couturière; célibataire.

Entrée dans la salle Louis, service de M. Déjerine, le 18 juillet 1899.

Antécédents héréditaires. — Grand-père maternel avait « des douleurs dans les jambes qui l'empêchaient de travailler ».

Grand'mère maternelle, morte à 65 ans; avait souffert toute sa vie de maux de tête.

Grand-père paternel mort subitement; de cause inconnue.

Père mort, il y a deux ans, d'une attaque d'hémorrhagie cérébrale; avait été très nerveux.

Sa tante, du côté paternel, est morte à la suite d'une attaque semblable.

Mère assez bien portante, mais très nerveuse, d'un caractère emporté.

Antécédents personnels. — Rougeole à l'âge de...; variole à l'âge de 11 ans; végétations adénoïdes opérées à 14 ans.

A l'âge de 14 ans elle avait des suffocations.

Réglée à 14 ans, normalement; a toujours été très émotive; avait des idées sombres, faisait des rêves tristes.

Entre, en mai 1898, dans le service de M. Déjerine pour une lourdeur de tête et pour la monophobie.

Restée deux mois, elle sort améliorée ; elle peut sortir seule dans la rue.

Etat actuel. — Lourdeur de tête qu'elle éprouve d'abord aux tempes, qui se déplace ensuite vers l'occiput. Ce malaise cérébral est très soulagé après les règles.

Troubles de vue coïncidant avec la céphalée. Bourdonnements des oreilles. Hyperesthésie générale de la peau. Suffocations

Pas de rachialgie. Légère névralgie intercostale (?)

Insomnie. Rêves pénibles : elle se voit seule, victime d'un accident.

Asthénie neuro-musculaire prononcée ; se fatigue vite.

Affaiblissement de la mémoire.

Est incapable de fixer l'attention sur un objet déterminé. N'aime pas tenir de longues conversations ; celles-ci la fatiguent beaucoup.

Dépression cérébrale. — Ne peut faire que des lectures très courtes, et souvent il lui arrive de ne pas comprendre ce qu'elle lit ; elle est obligée de recommencer la même lecture. Le moindre effort intellectuel aggrave la céphalée.

Tube digestif. — Appétit conservé. Langue un peu saburrale. Avait des bouffées de chaleur aussitôt après l'ingestion des aliments ; celle-ci aggravait son malaise cérébral. Constipée.

Polyurie.

Monophobie.

Température axillaire. . . . 36°,8.

— vaginale. . . . 37°,2.

Température crânienne.

25 octobre. — La malade ne peut localiser son mal: elle éprouve une sensation de lourdeur, de constriction sur toute la tête.

Front.	35°.
Inium	36°,5.
Tempe	35°,5.
Mastoïde droite.	36°.
Mastoïde gauche	36°.

6 novembre. — Sensation d'extrême lourdeur: elle est incapable de faire la moindre lecture; elle ne comprend pas ce qu'elle lit.

Front.	36°.
Bregma.	36°,5.
Inium	36°,5.
Tempe droite.	36°,5.
Tempe gauche.	36°,5.
Mastoïde droite.	36°.
Mastoïde gauche	36°.

7 novembre. — La malade a pris ce matin un bain tiède, ce qui a calmé son mal de tête; elle se sent mieux qu'hier.

Front.	34°,5.
Bregma	36°.
Inium.	36°5.
Mastoïde droite	35°5.
Mastoïde gauche.	35°5.
Tempe droite	35°5.
Tempe gauche.	35°5.

OBSERVATION VII.

D..., Jeanne, 34 ans, employée de commerce, mariée, entrée dans la salle Louis, service de M. Déjerine, le 8 février 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort, de cause inconnue.

Mère nerveuse : irascible.

Antécédents personnels. — Venue à terme.

Aucune maladie jusqu'à l'âge de 29 ans.

Réglée à 43 ans, normalement. Tout enfant elle était d'un caractère sombre.

Mariée à 24 ans ; a eu quatre enfants, tous bien portants.

Depuis 4 ans, époque de sa dernière couche et, d'après la malade, à cause des fatigues que lui a causées la maladie de son mari (fièvre intermittente et attaques épileptiformes), elle se sent d'une faiblesse extrême. Elle a perdu l'appétit ; elle est devenue apathique.

Il y a 2 ans, elle a été opérée pour des adhérences épiploïques.

Etat actuel. — *Céphalée* légère (sensation de douleur, de constriction) disparaissant sous l'influence du sommeil, tant diurne que nocturne, aggravée par l'ingestion des aliments. Les règles une fois terminées, la malade se sent soulagée ; deux, trois jours avant, son mal de tête est, au contraire, très intense.

Bourdonnements d'oreilles.

Dilatation des pupilles. Hyperesthésie générale de la peau.

Insomnie : dort mal depuis deux ans : rêves pénibles.

Rachialgie. — La douleur commence par la colonne vertébrale, puis va à la tête ; alors la rachialgie cesse.

Asthénie neuro-musculaire. — La patiente, après une marche

d'environ 20 minutes, sent que « ses jambes se débloquent sous elle ».

Dépression cérébrale. — Sent que sa mémoire s'est affaiblie. Il y a 7 mois, elle était incapable de faire la moindre lecture ; maintenant que sous l'influence du traitement elle est améliorée, elle peut lire un roman pendant quelques heures de suite.

Tube digestif. — Pas d'appétit ; langue légèrement saburrale ; a, aussitôt après l'ingestion des aliments, des bouffées de chaleur au visage, du gonflement du creux épigastrique. Constipée.

Maintenant elle souffre moins des phénomènes gastriques qu'auparavant.

Rien du côté des organes génito-urinaires.

Ne présente pas trace de lésion organique.

Température axillaire	36°,8.
— vaginale	37°,2.

Température crânienne.

25 octobre. — Sensation de lourdeur sur toute la tête, elle a mal derrière l'oreille droite.

Front	35°.
Inium	35°,5.
Tempe droite. . . .	35°,5.
Tempe gauche . . .	34°,2.
Mastoïde droite. . .	36°.
Mastoïde gauche. . .	35°,5.

5 novembre. — Epreuve une sensation de serrement au front. Sa céphalée est améliorée depuis un mois.

Frontale	35°,5.
--------------------	--------

Bregma.	36°,1.
Inium	36°,5.
Mastoïde droite. . .	35°,5.
Mastoïde gauche . .	35°,5.
Tempe droite. . . .	36°.
Tempe gauche	36°.

6 novembre. — Ne souffre presque pas de la tête aujourd'hui, en ce moment.

Front	35°.
Bregma.	35°,5.
Tempe droite. . . .	35°,5.
Tempe gauche	34°,5.
Mastoïde droite . . .	34°.
Mastoïde gauche. . .	34°.
Inium.	36°,5.

7 novembre. — Elle n'éprouve, en ce moment, *aucun malaise* ; elle a dormi pendant 20 minutes après son repas de midi, elle vient de se réveiller : a les idées très nettes. D'ailleurs la malade sent qu'elle va beaucoup mieux : elle lit beaucoup plus facilement et plus longuement qu'il y a un mois.

Front	34°.
Bregma.	35°.
Inium	35°,5.
Tempe droite. . . .	34°,5.
Tempe gauche	34°,5.
Mastoïde droite . . .	34°,5.
Mastoïde gauche. . .	34°,5.

OBSERVATION VIII

B..., Pauline ; 48 ans, couturière, pas mariée, entrée dans la salle Pinel, service de M. Déjerine, le 24 avril 1899.

Antécédents héréditaires. — Sa grand'mère maternelle nerveuse. Père alcoolique, mort à l'âge de 65 ans, d'une congestion cérébrale. Mère morte à 72 ans, à la suite d'une maladie du cœur ; était très nerveuse : très irascible ; l'état de celle-ci s'était aggravé par les chagrins que lui causait la mauvaise conduite de son mari qui ne contribuait en rien à l'entretien de la famille, laissant ce soin à elle et à sa fille.

A eu deux oncles, du côté maternel, dont l'un est mort véranique à Bicêtre ; l'autre s'est suicidé à la suite de chagrins.

Elle a eu deux frères, morts l'un à 16 ans d'une fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — Rougeole à l'âge de 6 ans. Réglée à onze mois et demi.

Chaque mois, au moment de ses règles qui étaient très abondantes, elle souffrait de coliques hépatiques.

Emotive, exubérante depuis son enfance. Dès l'âge de 13 ans elle éprouvait des émotions à voir les scènes de ménage auxquelles elle assistait.

Grandie, c'est elle qui doit subvenir aux besoins de la famille.

Migraines qui la faisaient souffrir pendant 24 heures,

Vers l'âge de 25 ans, elle avait une gastralgie qui l'a retenue trois mois au lit ; la malade attribue cette affection aux fatigues que lui avaient causées les soins prodigués par elle à sa mère qui avait eu, à cette époque, une pneumonie.

Depuis cette époque, depuis cette gastralgie, la malade n'avait pas recouvré la santé, et ce qui a contribué à entretenir cet état maladif, ce sont les efforts qu'elle a été obligée de faire pour subvenir aux besoins de la famille, car sa mère étant vieille, celle-là était à sa charge.

Elle a commencé par éprouver une lourdeur, une constriction à la tête ; elle éprouvait une fatigue générale, les jambes fléchissaient sous elle.

Au mois d'août 1895, elle a été admise, dans le service de M. Déjerine, à la Salpêtrière. Après une année de traitement, elle est sortie sensiblement améliorée ; elle a pu travailler d'une façon régulière toute une année sans souffrir beaucoup des malaises qui la tourmentaient auparavant.

En 1896, le mal de tête recommença à être très vif, accompagné de troubles de la vue et de vertiges, se sentant, de plus, extrêmement affaiblie, incapable de tout travail.

Etat actuel. — Céphalée en forme de visière, persistante, siégeant à la région pariétale, au front et descendant jusqu'au milieu de la face. Le froid, comme la chaleur, lorsqu'elle sort aggrave le mal de tête ; ne peut sortir en hiver, sans fichu qui couvre tout le front. Troubles de la vue et vertiges, coïncidant avec le maximum de céphalée ; voit beaucoup mieux, plus, nettement de l'œil gauche que de l'œil droit.

Elle dort très peu ; est obligée, pour dormir, de prendre du chloral. Elle a des rêves pénibles. Elle a mal au dos et aux reins sans pouvoir localiser exactement sa douleur.

Motilité. — Asthénie neuro-musculaire prononcée : ne peut marcher pendant plus de vingt minutes. La station assise l'énerve.

Sensibilité. — Hyperesthésie générale de la peau.

Dépression cérébrale. — Diminution considérable de la mémoire ; elle oublie ce qu'elle a fait la veille ; ne se souvient pas à quel endroit elle a placé un objet il y a une heure.

Affaiblissement aussi de la faculté d'attention ; peut à peine lire pendant un quart d'heure ; tout effort intellectuel provoque l'exacerbation du mal de tête. Elle parle avec volubilité. Elle est portée vers la tristesse. Elle cherche l'isolement : le moindre bruit, une conversation à haute voix l'énerve ; elle s'emporte, le regrette amèrement aussitôt après et pleure.

Tube digestif. — Langue saburrale ; constipation habituelle ; bouffées de chaleur au visage après l'ingestion des aliments : à ce moment aggravation de la céphalée ; gonflement du creux épigastrique, surtout lorsqu'elle prend des liquides.

Troubles circulatoires. — Le pouls est très accéléré et augmente encore de fréquence à l'occasion d'une émotion.

La peau des mains est souvent pâle et droite.

Troubles vésicaux. — Pollakiurie ; est obligée de s'arrêter en urinant.

L'examen des organes ne révèle aucune lésion.

Température axillaire. 36°,8

Température crânienne.

14 novembre. — Éprouve une sensation de lourdeur, de constriction à la tête.

Front	34°,5
Bregma	36°
Inium	36°
Mastoïde droit	35°,5
Mastoïde gauche	36°

Tempe droite 33°

Tempe gauche 36°

15 novembre. — Sensation d'extrême lourdeur sur toute la tête, notamment à la région bregmatique.

Front 35°

Bregma 37°

Inium. 36°,8

Tempe droite 36°

Tempe gauche 36°,4

Mastoïde droite 36°

Mastoïde gauche 36°

OBSERVATION IX

S.... Jules, 30 ans, employé de commerce, célibataire.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère considérée comme nerveuse.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 12 ans. A toujours été émotif. Dès l'âge de 16 ans, il a éprouvé des chagrins violents causés par les revers de fortune qu'ont subis ses parents.

Etat actuel. — Souffrait autrefois de céphalée, mais affirme ne plus avoir de mal de tête actuellement.

Ce dont il se plaint, c'est de la déchéance de ses facultés : diminution notable de la mémoire ; il est incapable de fixer longtemps l'attention sur un objet déterminé. Il a perdu toute énergie ; il craint d'assumer la moindre responsabilité. Craint surtout de perdre son emploi : à ce moment il est pris d'une véritable crise d'anxiété neurasthénique avec palpitations de cœur, tremblements ; il perd contenance, il est comme inhibé :

comprend à peine ce qu'on lui dit, est incapable de répondre aux questions qu'on lui pose.

Asthénie neuro-musculaire très marquée : une marche d'une demi-heure l'épuise ; éprouve souvent la sensation de déroboement des jambes.

Il dort longtemps, mais mal ; rêves pénibles.

Hyperesthésie générale de la peau. Tachycardie. — Il présente les symptômes de l'atonie gastro-intestinale. Appétit nul, constipation habituelle ; l'analyse du suc gastrique a révélé l'hypochlorhydrie.

Troubles de la miction : laisse échapper involontairement quelques gouttes d'urine. Ne présente pas trace de lésion organique,

Température crânienne (1).

7 novembre. — Front.	34,3.
Bregma	35
Inium.	36
Tempe droite.	35,3
Tempe gauche	35,4
Mastoïde d.	34,4
Mastoïde g.	34,6

1. Cette observation et celle qui suit ont été recueillies sur des malades du dehors. Nous n'avons pu prendre qu'une fois sur température crânienne.

OBSERVATION X

L... Berthe, 52 ans, commerçante.

Antécédents héréditaires. — Gastro-entérite pendant la première enfance. Réglée à 16 ans normalement. Son père meurt ; la patiente en est d'autant plus affectée que celui-ci était le soutien de toute la famille.

Elle se marie ; le ménage lui cause de vifs chagrins.

Etat actuel — Céphalée très vive siégeant surtout à l'occiput et à la nuque.

Troubles de la vue : mouches volantes devant les yeux ; dilatation des pupilles.

Vertiges.

Rachialgie

Hyperesthésie de la peau du côté gauche ; hypoesthésie du côté droit.

Insomnie persistante.

Diminution de la mémoire. Ne peut faire un effort intellectuel prolongé. Celui-ci provoque l'aggravation du mal de tête. Elle est triste, apathique.

N'a pas beaucoup d'appétit ; langue légèrement saburrale ; alternatives de constipation et de diarrhée.

Température crânienne.

10 novembre. — La malade souffre beaucoup de la céphalée. Elle nous désigne l'occiput et le bregma comme les deux points où elle a le plus mal.

Bregma. 36,5.

Inium 37,1.

CONCLUSIONS

I. — Les expériences de Mosso et d'Anjel prouvent que l'affaiblissement du tonus artériel chez les neurasthéniques produit dans l'encéphale de la vaso-dilatation.

II. — Le liquide céphalo-rachidien, ayant à lutter contre un phénomène pathologique, assure mal l'équilibration de la pression intra-cranienne. L'action adjuvante de la circulation veineuse en retour s'exerce moins bien, la neurasthénie prédisposant aux stases veineuses.

III. — Le volume de la masse intra-cranienne augmente et la boîte crânienne étant inextensible, il en résulte nécessairement des phénomènes de compression plus ou moins légère.

IV. — Le premier symptôme par lequel se manifeste d'ordinaire la compression du cerveau étant la céphalée, la cause de celle-ci pouvait être prévue *à priori*.

V. — Ces considérations théoriques sont confirmées par les faits cliniques. Ceux-ci prouvent que toutes les

causes qui décongestionnent le cerveau atténuent ou ont disparaître la céphalée, que toutes celles qui produisent, au contraire, la dilatation des vaisseaux cérébraux la créent ou l'aggravent.

a). — Aussitôt après les règles, la céphalée est calmée ou supprimée pendant huit à dix jours ; au moment des règles, elle est, au contraire, aggravée.

b). — Le travail intellectuel qui s'accompagne d'une dilatation des vaisseaux encéphaliques peut engendrer la céphalée en casque chez les individus sains et aggrave la céphalée des neurasthéniques.

c). — L'ingestion des aliments soulage considérablement le mal de tête. Or, l'expérience d'Anjel démontre qu'après un repas, il y a relèvement du tonus artériel qui résiste mieux aux excitations capable de produire la vaso-dilatation. — Les patients qui, après le repas, voient leur céphalée s'accroître sont ceux qui, dès le commencement de la digestion, ont de la rougeur et des bouffées de chaleur au visage.

d). — C'est à jeun, alors que le tonus artériel est le plus faible, que la céphalée se montre la plus intense.

e). — Le mal de tête disparaît sous l'influence du sommeil. L'on sait maintenant, grâce aux expériences préliminaires de Salathé et Franck, de Mosso, que, pendant le sommeil, il y a anémie des centres nerveux.

f). — Celle-ci à cause de l'affaiblissement de l'appareil vaso-moteur chez les neurasthéniques et de l'état congestif qui en résulte, ne pouvant s'établir ou s'établissant mal, le sommeil est impossible ou de courte durée. De là la cause de l'insomnie neurasthénique.

g). — Les troubles de la vue, pendant lesquels il y a congestion de la conjonctive et de la rétine, coïncident avec la céphalée.

h). — La rachialgie et la céphalée alternent. Cette alternance ne peut être due qu'au passage du sang de la moelle au cerveau.

i). — La neurasthénie peut conduire aux vésanies. Or celles-ci s'accompagnent le plus souvent d'un état hyperémique du cerveau.

j). — M. Fournier a décrit « l'état congestif habituel » qui constitue une forme fréquente du début de la syphilis cérébrale. Or cet état congestif se manifeste par une céphalée dont les caractères sont absolument identiques à ceux de la céphalée neurasthénique.

VI. — Si les faits cliniques prouvent indirectement que la céphalée neurasthénique est due à un état congestif du cerveau, la thermométrie crânienne chez les neurasthéniques en fournit la preuve directe.

L'instrument de précision (construit par M. Salet sur la demande de M. Auguste Voisin) dont nous nous sommes servi à cet effet nous a donné les résultats suivants :

a). — La température des parois du crâne chez les neurasthéniques à céphalée est sensiblement plus élevée que celle que l'on observe chez les individus sains.

b). — Chez le même malade, le maximum de céphalée siège là où la température est la plus élevée.

c). — La céphalée vient-elle à diminuer, la température diminue également.

d). — Chez les neurasthéniques sans céphalée, l'élévation de la température est peu appréciable, alors qu'elle peut atteindre deux degrés chez les neurasthéniques à céphalée.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu par le Président de la thèse
BRISSAUD

Vu et permis d'imprimer ;
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	7
CHAPITRE I. — Historique (La neurasthémie et la nostalgie) . .	10
CHAPITRE II. — Les troubles vaso-moteurs et la céphalée neu- rasthénique. — La cause de ce symptôme peut être prévue <i>à priori</i>	11
CHAPITRE III. — Faits cliniques	17
CHAPITRE IV. — Données fournies par la thermométrie crâ- nienne	27
OBSERVATIONS	36
CONCLUSIONS	63

Par